

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural

Direção Regional da Agricultura

Anexo 4 - REGISTO DE CENTRO DE AMAZENGEM DE SEMÉN (BOVINOS) DE ACESSO PRIVADO

1.	Identificação do Requerente:							
	Nome Completo / Designação Social							
	NIF		BI/CC /Outra	forma de ID				
	Morada							
	Localidade				Código Postal	<u>-</u>		
	E-mail							
	Telefone			Telemóvel				
2.	Cópia do lice	enciamento	o de exploração	;				
3.	Designação proposta para o centro:							
4.	Morada:							



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural

Direção Regional da Agricultura

5. Identificação do ag	gente de inseminação ar	tificial	
Nome Completo			
NIF	BI/CC /Outra for de	ma e ID	
Contacto Telefónico		E-mail	
Nome Completo			
NIF	BI/CC /Outra for de	ma e ID	
Contacto Telefónico		E-mail	
6. Solicitou Nº de Ope			
atualizado por forma a	<u>-</u>	le do séme	lizadas, bem como registo de <i>stock</i> . n utilizado, bem como do estatuto de
	Assinatura d	o requerer	 nte
Declaro que as informa	ções prestadas neste for	mulário co	rrespondem à verdade
Data			
	Assinatura d	o requerer	 nte



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural

Direção Regional da Agricultura

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na Portaria n.º 155/2015, art.º 11.º
Assinatura do Agente de Inseminação Artificial
Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na Portaria n.º 155/2015, art.º 11.º
 Assinatura do Agente de Inseminação Artificial